

## 研究論文

精神科看護師の臨床における気づき  
—気づきを生み出す力に焦点を当てて—Awareness in Psychiatric Nursing Practice  
—Focus on the power to create Awareness—

米花紫乃 (Shino Beika)\*      田口喜子 (Yoshiko Taguchi)\*  
 石本奈央子 (Naoko Ishimoto)\*      井口麻衣 (Mai Iguchi)\*  
 森木妙子 (Taeko Moriki)\*

## 要 約

本研究は、精神科看護師が、患者像を捉え、アセスメントし介入につなげるまでの気づきを構成する要素を明らかにすることを目的に行われた。急性期総合病院の精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師9名に半構成インタビューガイドを用いて面接を行い、得られたデータを質的に分析した。分析の結果、【気づきを生み出す力】【患者のケアに発展していく気づき】【自己への気づき】の3つの構成要素が抽出された。本稿では研究の一部である【気づきを生み出す力】に焦点を当てその結果を論じた。

【気づきを生み出す力】とは、臨床における精神科看護師の気づきを生み出す原動力のことで、《知識》《経験》《チームワーク》《コミットメント》《患者自身に気づきを促すかわり》《患者—看護師関係》の6つの要素で構成されていることが明らかになった。

考察では、これら一つ一つの要素が、看護師の臨床での気づきにとって意味深い、重要なものであることが考察された。

キーワード：精神科看護、気づき、看護ケア

## I. は じ め に

近年は、身体合併症を持つ患者や診断が確定されない患者など、精神疾患の患者像に多様性が見られている。このような現状の中、患者自身で自己の抱えている問題に気づくことに困難な場合もあり、看護師は、どのように患者を捉えていけば良いのか戸惑う場面が多い。本研究では気づきを蓄えと直感が関連しあってベースが作られ、意識化が起こるプロセスと捉えた。

医中誌にて「気づき」「認知」「直感」「臨床判断」「意識化」をキーワードとして文献検索を行ったが、精神科看護師の看護技術としての「気づき」に焦点を当てた研究は見当たらなかった。そこで精神科看護師が、患者像を捉え、アセスメントし介入につなげるまでの気づきを構成する要素を明らかにする目的で本研究に取り組んだ。研究の結果、【気づきを生み出す力】、

【患者のケアに発展していく気づき】、【自己への気づき】の3つの構成要素が抽出された。

本稿では研究の一部である【気づきを生み出す力】に焦点を当て、その結果を述べる。

## II. 研 究 方 法

1. 研究デザイン：質的帰納的因子探索型研究デザイン
2. 対象者：急性期総合病院の精神科病棟（精神科病床数35床）に勤務し、精神看護の経験を培っていると思われる3年目以上の看護師9名（看護師経験年数：5年以上～10年未満3名・10年以上6名、精神科看護経験年数：5年以上～10年未満6名・10年以上3名）とした。
3. データ収集期間：2007年8月～9月
4. データ収集方法・分析方法  
半構成的インタビューガイドを用いて面接を

\*高知県国立大学法人高知大学医学部附属病院

行い、対象者に許可を得て録音した。逐語録を作成し、対象者が語ったデータの中で、気づきと思われる場面を抽出し、類似した内容を集めて小カテゴリーとしネーミングを行った。さらにカテゴリー化を繰り返し、中カテゴリー、大カテゴリーと抽象度を高め、分析を進めた。

### Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は高知大学医学部附属病院看護部内の倫理審査の承認を得ている。

対象者には研究の趣旨および匿名性が守られること、研究参加の自由意思について文書で説明し同意を得た。研究結果は個人が特定できないようにして、学会と論文で発表することを説明し了解を得た。

### Ⅳ. 結 果

【気づきを生み出す力】として《知識》《経験》《チームワーク》《コミットメント》《患者自身に気づきを促すかわり》《患者一看護師関係》の6つが明らかになった。

#### 1. 知 識

《知識》とは、気づきを生み出す原動力となっている患者の精神病理を捉えるために必要な精神医学面の知識や、基本的な看護の知識と実践が結びついた知識のことである。これは〈実践と結びついた知識〉〈精神疾患の病理の知識〉の2つの小カテゴリーから構成された。

〈実践と結びついた知識〉では、「喘息の患者さんが、すごく苦しそうにしている（自分が）どうしていいかよく分からなかったんですけど、起坐位を取ったことですごく患者さんが楽になったという言葉聞いた時に、初めてこういうことが看護なんだと気づきました」のように、既存の知識が実践と結びつくことによって、気づきが生み出されたことが語られた。

また、〈精神疾患の病理の知識〉では、「一番最初にはその人が元々そういう病理を持っている、それをまず理解した上で話を聞くというのが前提」のように、その疾患の病理を理解した上で患者にかかわることで気づきが生み出されたことが語られた。

#### 2. 経 験

《経験》とは、患者からのメッセージを見逃さないように直感を働かせ判断することを経験として蓄えていくことが気づきを生み出す原動力となっていることである。これは〈見えない怖さを知る経験〉〈患者の状態の意味を知る経験〉〈人生におけるすべての経験〉の3つの小カテゴリーから構成された。

〈見えない怖さを知る経験〉では、「1, 2年目ってというのはほとんど精神科看護を知らない状態なので、患者さんがこうなったらこうなるという怖さを全然知らなかったときだった。今ならそういう（自傷行為する）患者さんが来たら絶対夜間に棟外には行かさないし、やっぱり経験を積んでいくことによってその怖さが段々分かってくるので、患者さんから何かアピールがあったときに、自分で判断できない場合は、他のスタッフに相談したり先生に報告する、自分が少しでもちょっとって思うときは相談したりして、患者さんを甘く見ないようにはなりました」のように、精神科でかかわった患者の行動化を経験し、見えない怖さを知ること、目の前にいる患者の状態や患者からのメッセージを見逃さないようになるに至った気づきのプロセスが語られた。

〈患者の状態の意味を知る経験〉では、「摂食障害の患者さんってどうしても指にたこができて、吐いている患者さんは赤くなったりしているじゃないですか。それが過去の経験とつながって」のように、患者の疾患による特徴と看護師の経験を生かして、患者の状態がどういう意味をもつかに気づいたことが語られた。

〈人生におけるすべての経験〉では、「看護に限らず、今まで自分が経験してきたものではないでしょうか」のように、自分が経験してきた全ての人生経験が現在の看護に活かされ、気づきを得ていることが語られた。

#### 3. チームワーク

《チームワーク》とは、スタッフのかかわりが統一出来ていないことが患者の問題行動につながることを理解し、治療枠の中で患者が安心して行動できるように、患者を取り巻く環境を常に意識し医療チームの中で看護師としての役割を認識しながら関わるのが看護師の気づきを生み出す原動力となっていることである。こ

れは、〈様々な人がかかわるチームワーク〉〈安心できるチームワークワーク〉の2つの小カテゴリーから構成された。

〈様々な人がかかわるチームワーク〉では、「専門職だからといって全てができるわけでもないで医師の治療方針、患者の治療に対する気持ち、受け入れ方、病識とか、あと特に精神科の患者さんっていうのは対人関係がすごい苦手で、自分以外の人に対しての距離感となる。その中で医者や看護師一人頑張ってもいい治療はできないし、患者一人が治療に専念してもうまくいかないこともあるので、医療チームが統一できて家族も含めて、みんながチームワークを取りながらやっていくっていうのを精神科にきて大事だになっていうのを気付いて、その為のカンファレンスとか医師とのディスカッションとかもあるわけで、医療チームとして一人の患者さんを見ていくっていうのをここにきて気付いて、それを自分も基本というか自分の中に入れて、やっているかなって思っている」のように、他職種とチームワークをとりながらケアをしていくことが、それぞれの役割への気づきを生み出したことが語られた。

〈安心できるチームワーク〉では、「これは多分元々(拘束が)緩い状態が継続していたと思う。それまでにも問題行動がおきていて、ここははっきり統一する必要がある。それと拘束のきついゆるいは夜にそういう話をしても将があかないっていうのを先生と相談して」のように、スタッフが安心できるチームワークが背後にあるからこそ、患者が問題行動に至らないですむケア方法に気づくことができたことが語られた。

#### 4. コミットメント

《コミットメント》とは、自己表出が苦手とされる精神疾患患者に向き合い、看護師として取るべき対応を考えつつ、患者の思いや行動を尊重し、常にその人の内面世界を理解しようと寄り添い続ける姿勢が看護師の気づきを生み出す原動力となっていることである。これは、〈患者の言動の意味を理解しようとする姿勢〉〈患者の行動スタイルを尊重する姿勢〉〈あるがままの患者を受け入れる姿勢〉〈変化する患者に沿っていこうとする姿勢〉の4つの小カテゴリーから構成された。

〈患者の言動の意味を理解しようとする姿

勢〉では、「本当に言いたいことは他に何かあるはずって考えて、話を聴いたりその後を観察してみます」と患者の言動の本当の意味を理解するための観察を続けることで、患者の真意に気づこうとしていることが語られた。〈患者の行動スタイルを尊重する姿勢〉では、「相手にとってはあんまり前向きに進んでいる感じではないので前向きに捉えるのはなかなか難しいんですけど、その繰り返しですよ。1回2回ではなくて、その人自身がそれまで20年も30年も繰り返してきたことなので、すぐには変えられないし、そういうパターンしか取れてないので、すぐ変えようとか前向きにしようとかまでは考えないんですけど、そうやって相手にも気持ちが伝わるよねっていう練習」と、看護師の型にはめず、患者自身のやり方から気づきを得ようとしていることが語られた。

〈あるがままの患者を受け入れる姿勢〉では、「観察する時のポイントは、できるだけ患者さんの色んなところを知っていてもそういうイメージだけで見ない。なるべく自然に接する。どうしても自分があの人、今こういう感じやから、こんな風になるんじゃないかっていう風に見ると偏ってしまうので、自分の中で思いながらも相手からくる反応は自分の思いこみにならないようにしている」と、自分の中で患者に描いているイメージは持ちながらも、偏った見方をせず自然に接することで、今現在の、できる限り真実に近い患者の姿に気づこうとしていることが語られた。

〈変化する患者に添っていこうとする姿勢〉では、「患者さんとの会話で嫌とか、来て貰いたいとかっていう言葉を聞くことでその患者さんの言動をバロメーターにすることもありますし、言葉とか仕草とか表情とか態度とかそういうのから感じ取る事がありますね。頻回にいくと嬉しいって言ってくれる患者さんもいるし、安心やっていうてくれる患者さんもいるし、逆にあんまり来て貰うと困るっていう患者さんもいるので、患者さんの言動とかを聞きながら観察しながらあわせていくことがありますね」と、変化する患者の反応を見ながら添うことで、今必要な対応への気づきが生み出されたことが語られた。



## 5. 患者自身に気づきを促すかわり

《患者自身に気づきを促すかわり》とは患者自身で自己を内省したり自己理解を深めたりすることができるような関わりが、看護師の気づきを生み出す原動力となっていることである。これは、〈患者がどう思うかにチャンネルを合わせる促しのかかわり〉〈患者の伝えたい思いを患者と共に考える促しのかかわり〉〈相手の世界を受けとめ確認する促しのかかわり〉の3つの小カテゴリーから構成された。

〈患者がどう思うかにチャンネルを合わせる促しのかかわり〉では、「一番は私たちがどう思うかじゃなくて、その患者さんがどう思うか、なにを思っているか、こういう風なことをしたらどう考えるかっていうのがメイン」とスタッフの思いではなく、今と今後の患者の思いに焦点を当てて考えかわることを通して、患者の思いや望むことについての気づきを得ていることが語られた。

〈患者の伝えたい思いを患者と共に考える促しのかかわり〉では、「病理だと思うので、それをうまく口で言わないと伝わらない。こちらでも分からないし、言いたいことをきちんと言語的に表現していくようにとか、引き出していくということが人格的に障害のある人にとっての一つのポイントなので、もしそれで行動化が起こったり、なかなかうまく言えなかったりというのは、それはそれでいいですよ。それをあえてこう突っ込もうとは思わないけど、そこをうまく言えなかった理由はどうしてなのか、そこをうまく言えるようになるためにはどうしたらいいかということに繋げていく」と、患者の病理の特徴を捉えた上で、患者の思いをうまく引き出すかわりによって、看護師もまた新たな気づきを得ていることが語られた。

〈相手の世界を受けとめ確認する促しのかかわり〉では「表情険しいとか、看護師がいるのによそを気にするそぶりがあったりとかするときには何か聞こえたりしているのかなとか、今しんどいのかなとか、穏やかで会話が成立するときには、落ち着いているかなって、自分の問いかけに対して、ちぐはぐな言動があったりとか、言葉的にひっかかるような事があったら、妄想的な訴えやないかなと思ってちょっと問いかけてみたりしています」と、患者とかかわったときの表情・視線・発する言葉等の反応から予測

されることを問いかけ、気づきの確認を得ている様子が語られた。

## 6. 患者—看護師関係

《患者—看護師関係》とは、患者と看護師の関係の中で自分の立場をふまえ、患者との適切な距離を判断しながら、治療的コミュニケーション関係が構築されていくことが、看護師の気づきを生み出す原動力となっていることである。これは、〈看護師としての立場を明確にした関係性〉〈適度な距離感のある関係性〉の2つの小カテゴリーから構成された。

〈看護師としての立場を明確にした関係性〉では、「自分としてはしんどかったんですけど、最後にはあなたの親じゃないからって言ってしまったんですけどね、話は受け止めるからねって。最後まで嫌われてましたけど」と患者との関係における自己の立場を考え、自分の役割を患者に伝えた上で、患者の思いを受け止めることで、患者との適切な関係性の気づきを得ていることが語られた。

〈適度な距離感のある関係性〉では、「かわりながらなんとなくこれ以上踏み込みじゃないのではないかなとか、この人はもうちょっと距離を求めているのかなって思ったらちょっと入ってみたりとか」と、一定の距離を保ち患者とかかわる中で、個々の患者にとっての適切な距離に気づいていることが語られた。

## V. 考 察

### 1. 知識・経験

本研究における精神科看護師が臨床における気づきを生み出すためには、まず第1に《知識》と《経験》の両者の蓄えが必要であり、既存の基本的な看護の知識とともに精神病理を理解できる知識を自分の中に蓄え、実践と結びつけることが重要である。樋口ら<sup>1)</sup>は、「精神看護の対象への理解にしる働きかけにしる、その根拠となるものは、たとえば、バイタルサインのように客観的データから判断するのでなく、測定困難なデータから推論・分析することが前提となる。そこで患者の特性を把握し適切な援助を行えるには、広範囲にわたる学問領域の知識と豊かな経験が必要とされることになる」と述べられているように、知識と経験は気づきを生み

出す要素のベースとして位置づけられると考える。さらに外口<sup>2)</sup>は、「知識や技術が自分の看護体験を通して、内面化、されたとき、それが次から使える知識・技術として、自分のなかに積みあがっていくものなのである」と述べ、机上の知識や技術が、経験を通して自分のものとなり、新たに気づきを生み出す原動力として蓄えられていると考える。また、野嶋<sup>3)</sup>は「心の現象は外から客観的に把握することは困難であり、われわれ看護者は自らの経験や知識を駆使してとらえることが求められる。すなわち、卓越した臨床判断が求められる」と述べているように、〈見えない怖さを知る経験〉など患者と向き合う様々な経験を重ね、患者からのメッセージを見逃さないように直感を働かせる臨床判断を、経験として蓄えていくことが、気づきを生み出す原動力となっていると考える。看護師としてだけではなく、一人の人間として経験してきたことも活かされており、過去の経験を活かし、看護に用いることで様々な見方が出来るようになり、それを手がかりとして新たな気づきを生み出す原動力になっていると考える。

## 2. チームワーク

精神科看護において《チームワーク》は気づきを生み出す不可欠な構成要素と考える。青木<sup>4)</sup>は「スタッフ間で定期的にカンファレンスを持ち、公に伝達しあい、チームで協力して検討することで、患者の状態の力動を冷静に理解し、一貫性のある判断・ケアの実践が可能になる」と、カンファレンスを通してチーム全体でケアの統一をすることの重要性を述べている。ケアの統一によって患者の安心が保証され問題行動を防ぐケアへの気づきを生み出す原動力となっておりリスク回避にもつながっているのではないかと考える。また、《チームワーク》によって患者の安心が保証されるとともに、野末<sup>5)</sup>は「安定した良質の看護サービスを提供するためには、看護師自身が心身ともに健康であることが求められる」と述べているように、看護師の気づきが生み出されるためには、看護師自身にとって〈安心できるチームワーク〉が重要であると考ええる。

さらに、外口<sup>6)</sup>は、「それぞれの看護師の気づきを介して他の看護師の体験がそれぞれの看護師の中に重ね合わされていく過程が大切である」

と述べ、つまり個々の看護師の気づきは、《チームワーク》によってチームで共有し、重ね合わせていく過程を通して、新たな気づきが生み出されていると考える。

## 3. コミットメント

本研究において、《コミットメント》とは、患者の行動を尊重し、見守りながら患者が本当に何を言いたいかを考え、行動の真意を理解したり、患者の思いを予測したり、患者の思いを表出するように関わることと捉えた。

中山<sup>7)</sup>は「精神を病む人の経験世界を知ることとは、その人を知ることであり、理解することである。その人が実際に悩み、困っていることを知り、それを共通基盤として互いに試みていくとき、ケアが成り立っていく」と、常にその人の経験世界を理解しようと寄り添い続ける重要性を述べている。つまり看護師は、患者の経験世界を知ろうとするとき、看護師として取るべき対応を考えつつ、患者の反応をイメージや思いこみにならないよう、〈あるがままの患者を受け入れる姿勢〉で患者のありのままの姿に向き合い、そして、患者の思いや行動スタイルを尊重し、変化する患者に寄り添い続ける姿勢がコミットメント＝責任を持ってかかわることに繋がっており、それが新たな気づきを生み出す力の要素となっていると考える。看護師が、患者を理解しようと、関心や援助したいという願いを持って添い、表出を促していくことは、患者の自己尊重の強化や、孤独感の軽減にもつながっていると考えられる。《コミットメント》におけるかかわりを通して、看護師は、患者が内に秘めている力あるいは根本に抱えている問題についての新たな気づきを得ているのではないかと考える。

## 4. 患者自身に気づきを促すかかわり

《患者自身に気づきを促すかかわり》では、看護師の気づきを生み出す力として、患者にチャンネルを合わせ、患者が本当に伝えたいことは何かを共に考え確認し、患者が自分でそのことに気づくことができるようなかかわりの手法が必要であると考ええる。

外口<sup>8)</sup>は、「患者は直面する現実の中でより安全性、安楽さを求めつつ、かつまた自立へと向かう力をひそめ、その力を発揮するに適した、

自分にあった条件や状況が整えられるのを待ち望んでいる。こうした方向へと患者が示す微妙なきざしを察知することのできる力が、看護をすすめていく重要な手がかりである」と述べている。看護師は、患者の知覚や言動に焦点を当て、〈患者がどう思うかにチャンネルを合わせる促しのかかわり〉を通して看護師の気づきを生み出すことによって、患者の微妙な変化を察知し、さらにその患者に必要とされる看護へと発展させていけると考える。

また坂田<sup>9)</sup>は、「患者の自我は未熟であるために、患者は、現在は大きな不安を抱え自分をコントロールする力が不十分で不安定であるとしても、必ず成長する力を持っていると信じる」と述べており、患者自身の経験している世界を受け止め、患者の力を信じて患者が気づこうとしていることに焦点を当てるかかわりこそ、気づきを生み出す力になると考える。

## 5. 患者一看護師関係

《患者一看護師関係》とは、患者と看護師の関係の中で自分の立場をふまえ、患者との適切な距離を判断しながら、治療的コミュニケーション

関係が構築されていくことである。ペプロウ<sup>10)</sup>は、「この治療的な関係の中で、患者は自分の気持ちや感情に気づいたり、新しい行動パターンや対処の方法、人との付き合い方などを学習する。一方看護師は、患者の学習を助ける教育的手だてであり、患者の成熟を促す力となる」と述べているように、患者の成熟を促す力となりえる治療的関係を構築することによって、看護師は新たな気づきを生み出す力を得られると考える。

外口<sup>11)</sup>は、「看護師のめざすことが行為にどう生かされ、患者にどう受けとめられているのかを自覚していく訓練が必須である。そのためには、看護する中で看護師が立ちどまらされるようなときにこそ、そこでの自分や相手に生じていることを自覚的に吟味できるのではないかな。…行為の底に流れている看護師自身の感情や思考を明るみに出し、それを相手とかかわっていく新たな手がかりとしていく」と述べている。

《患者一看護師関係》の中で、自己の感情や思考にも焦点を当てることが、関係性を築いていく上での手がかりとなり、気づきを生み出す原動力になっているのではないかと考えられる。

表1 気づきを生み出す力を構成する要素

中カテゴリー		小カテゴリー
知	識	実践と結びついた知識 精神疾患の病理の知識
経	験	見えない怖さを知る経験 患者の状態の意味を知る経験 人生におけるすべての経験
チームワーク		様々な人がかかわるチームワーク 安心できるチームワーク
コミットメント		患者の言動の意味を理解しようとする姿勢 患者の行動スタイルを尊重する姿勢 あるがままの患者を受け入れる姿勢 変化する患者に添っていかうとする姿勢
患者自身に気づきを促すかかわり		患者がどう思うかにチャンネルを合わせる促しのかかわり 患者の伝えたい思いを患者と共に考える促しのかかわり 相手の世界を受けとめ確認する促しのかかわり
患者一看護師関係		看護師としての立揚を明確にした関係性 適度な距離感のある関係性

## VI. 結 論

本研究の結果から、【気づきを生み出す力】は、《知識》《経験》《チームワーク》《コミットメント》《患者自身に気づきを促すかわり》《患者—看護師関係》の6つの要素で構成されていることが明らかになった。考察では、これら一つ一つの要素が、看護師の臨床での気づきにとって意味深い、重要なものであることが考察されたと考える。

本研究は、対象者が9名で限られていることなどの限界により、結果を一般化することは難しい。しかしながら、卓越した看護実践の核ともいえる気づきを生み出す原動力を明らかにすることは、専門職としての力の発展を考える上で重要であるといえるだろう。今後も、対象者を増やし、対象領域を広げるなどしながら、研究結果を洗練化する必要があると考える。

### 引用文献

- 1) 樋口康子，稲岡文昭監修：精神看護，文光堂，57，1996.
- 2) 外旺子：精神科看護事例検討会ゼミナール方法としての事例検討，日本看護協会出版会，29，1981.
- 3) 野嶋佐由美，南裕子：ナースによる心のケア ハンドブック，昭林社，16，2000.
- 4) 山崎智子，野嶋佐由美：精神看護学，金芳堂，220，1997.
- 5) 坂田三充他：精神看護エクスペール リエゾン精神看護 16，中山書店，17，2006.
- 6) 外口玉子：精神科看護事例検討会ゼミナール 方法としての事例検討，日本看護協会出版会，20，1981.
- 7) 山崎智子，野嶋佐由美：精神看護学，金芳堂，35，1997.
- 8) 外口玉子：精神科看護事例検討会ゼミナール 方法としての事例検討，日本看護協会出版会，7，1981.
- 9) 吉浜文洋他：精神科ジグナーズ・テキスト，日本精神科看護技術協会，66，2005.
- 10) 山崎智子，野嶋佐由美：精神看護学，金芳堂，82，1997.
- 11) 外口玉子：精神科看護事例検討会ゼミナール 方法としての事例検討，日本看護協会出版会，13，1981.